

Formulaire d'identification tiers

Madame, Monsieur,

Un outil de gestion des partenaires est mis en place dans les Caisses d'Allocations Familiales.

Afin de garantir la sécurité et la rapidité de nos échanges, nous vous prions de bien vouloir nous retourner cet imprimé complété (avec les mentions sont obligatoires avec *) :

- Vos références Caf :
- Nom / Prénoms *:
- Nom de jeune fille :
- Votre date de naissance *:
- Votre lieu * et département de naissance * :
- Votre N° de Sécurité Sociale :

- Votre adresse postale *:

CP * :

Ville * :

- Votre numéro de téléphone *:

- Fixe :
- Portable * :

- Votre adresse mail :

Au titre de l'article 32 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée : "Ces informations sont gérées au sein du traitement dénommé TIERSI, géré par la Caisse nationale des Allocations familiales, qui a pour objet de gérer les tiers en relation avec les organismes de la branche Famille. .

Au titre de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à des informations, que vous pouvez exercer par courrier postal, accompagné d'une preuve d'identité, auprès du Directeur de notre Caf."